



CERC DE EVALUARE PSIHOLOGICĂ

HDI

Hamilton Depression Inventory
INVENTARUL DE DEPRESIE HAMILTON

30.04.2026

Alexia Alexandrescu
Mihaela-Andreea Petrașcu

Eveniment organizat de profesorii și studenții programului masteral
Comportament Organizațional și Consiliere Psihologică.

Cuprins

Structura prezentării

0 Contextul teoretic

1 Depresia și evaluarea severității

0 Descrierea HDI

3 Structură și forme

0 Interpretare

5 Scoruri și semnificație

0 Etalonare românească

7 Adaptarea pentru populația din România

0 Contextul istoric

2 Originea și dezvoltarea HDI

0 Administrare și scorare

4 Proceduri, instrucțiuni standardizate pentru utilizare corectă

0 Date psihometrice

6 Norme, fidelitate, validitate

0 Rezumat și concluzii

8 Discuții și feedback

01

Contextul Teoretic

Depresia și evaluarea severității

Ce este depresia?

Tulburare afectivă frecventă și severă

Simptome:

Cognitive

- vinovăție
- gânduri de inutilitate
- lipsă de speranță
- dificultăți de concentrare
- ideeație suicidară

Somatrice

- insomnie/hipersomnie
- oboseală persistentă
- apetit scăzut/crescut
- pierdere/creștere în greutate
- agitație psihomotorie

Emoționale

- tristețe persistentă
- anhedonie
- iritabilitate
- lipsa motivației
- sentiment gol interior

Prevalența depresiei - date epidemiologice

10,3%

Prevalență anuală episod depresiv major (SUA)

12,9%

Prevalență la femeii
(vs 7,7 % la bărbați)

6-10%

Prevalență pe durata vieții
pentru tulburări depresive

30+

Prevalență anuală episod depresiv major (SUA)

EVALUAREA DEPRESIEI

ABORDĂRI PRINCIPALE

DIAGNOSTIC CLINIC

• Criterii standardizate (ex. DSM)
• Interviuri structurate

EVALUAREA SEVERITĂȚII

• Instrumente psihometrice (ex. HDI)
• Autoevaluare

Evaluarea severității ≠ Diagnostic clinic

De ce măsurăm severitatea?

- ※ monitorizarea evoluției simptomelor în timp
- ※ evaluarea eficienței intervențiilor terapeutice
- ※ informații relevante pentru deciziile clinice

SEVERITATEA SIMPTOMELOR → INDICATOR ESENȚIAL
(impactul depresiei asupra funcționării individului)

02

Contextul Istoric

Originea și dezvoltarea HDI

Evoluția instrumentului

De la HDRS la HDI

Interviul Clinic HDRS

Hamilton (1960) — standard de 30+ ani

- ✓ Standard clinic acceptat universal
- ✓ 17 itemi clasici ai depresiei
- ✗ Varianță interevaluatori
- ✗ Necesită instruire specială
- ✗ Consum mare de timp
- ✗ Nu acoperă simptomele DSM-IV modern
- ✗ Fără cotare standardizată inițial

INVENTARUL HDI

Reynolds & Kobak (1994) — versiune autoevaluativă modernizată

- ✓ Autoevaluare standardizată, ~10 min
- ✓ Cotare obiectivă, fără interevaluatori
- ✓ Congruent cu HDRS (scor comparabil)
- ✓ Acoperă simptome DSM-IV suplimentare
- ✓ Întrebări multiple per item (freq. + sev.)
- ✓ Norme validate pe eșantioane largi
- ✓ 4 forme flexibile de utilizare

03

Descrierea HDI

Structură și forme

CE ESTE HDI-UL?

Dezvoltarea conceptulă a inventarului HDI

Origini teoretice

Instrument psihologic de auto-evaluare a severității simptomatologiei depresive la adulți

HDI se bazează pe:

- Scala Hamilton (HDRS) - standard clinic
- Conceptualizări moderne ale depresiei (DSM-IV)

Forma HDRS → Forma HDI

Spre deosebire de HDRS:

- include mai multe simptome relevante
- oferă proceduri standardizate
- utilizează auto-evaluarea

Tipul de evaluare

- Instrument self-report (autoevaluativ)
- format creion-hârtie sau computerizat
- indicator cantitativ al intensității simptomelor

Scopul instrumentului

- evaluarea severității depresiei
- identificarea persoanelor cu simptomatologie relevantă clinic
- monitorizarea evoluției simptomelor în timp
- utilizarea în cercetare și practică clinică

SCOP PRINCIPAL: operaționalizarea severității depresiei, NU stabilirea unui diagnostic

Structura Inventarului HDI

Forma completă

23

itemi total

38

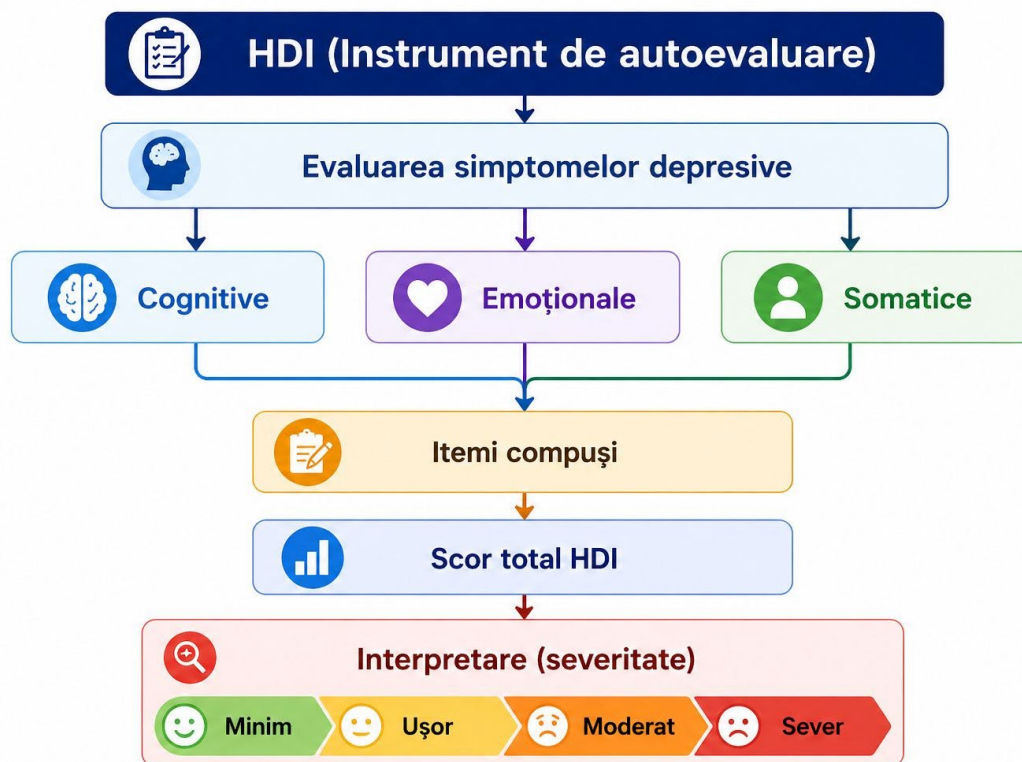
întrebări (itemi compuși)

itemi multipli

pentru fiecare simptom

itemi compuși

mai multe sub-întrebări



Cele 4 forme HDI

HDI Complet

23 itemi · 38 întrebări

🕒 ~10 min

Prag: ≥ 19,0

Formă recomandată pentru evaluarea clinică completă. Permite calcularea tuturor subscorurilor.

HDI-17

17 itemi · 31 întrebări

🕒 ~8 min

Prag: ≥ 15,0

Echivalentă HDRS. Utilizată în cercetarea psihofarmacologică pentru comparabilitate cu literatura.

HDI-SF

9 itemi · 15 întrebări

🕒 ~5 min

Prag: ≥ 10,0

Screening rapid. Itemii cu cea mai mare discriminabilitate. Nu substituie forma completă în clinică.

HDI-Mel

9 itemi · 12 întrebări

🕒 inclus

Prag: ≥ 16,0

Evaluează subtipul melancolic conform DSM-IV. Derivată din protocolul HDI complet.

Conținutul itemilor HDI — domenii evaluate

Cognitive

- Dispoziție disforică
- Sentimente de vinovăție
- Ideeație suicidară
- Lipsa speranței
- Devalorizare/inutilitate
- Indecizie

Somn & Vegetative

- Insomnie (3 tipuri)
- Hipersomnie
- Pierderea apetitului
- Scădere în greutate
- Oboseală/dureri musculare
- Simptome genitale

Motorii

- Retard psihomotor
- Agitație psihomotorie
- Pierderea interesului
- Funcționare afectată
- Detașare-depersonalizare
- Neajutorare

Anxietate & Alt.

- Anxietate psihologică
- Anxietate somatică
- Ipohondrie
- Pierderea insight-ului
- (+6 itemi DSM-IV față de HDRS original)

Notă: Itemii includ 1–4 întrebări/subpuncte, evaluând atât frecvența cât și severitatea simptomelor.

04

Administrare și Scorare

Proceduri și instrucțiuni standardizate pentru utilizare corectă

Proceduri de administrare și scorare

Administrare

- Individual sau în grup, cu asigurarea intimității
- Prezentat ca 'chestionar despre starea recentă', nu 'scala depresiei'
- Perioadă de referință: ultimele 2 săptămâni (DSM-IV)
- Pix/creion cu vârf tare (formular auto-copiativ)
- HDI complet: ~10 min · HDI-SF: ~5 min

Calificări necesare

Psihologi, psihiatri, consilieri, asistenți sociali cu formare adecvată, sau studenți avansați sub supervizare. Scorarea și interpretarea necesită cunoaștere aprofundată a manualului.

Proceduri de scorare

1. Separați cele 2 straturi ale formularului auto-copiativ
2. Transferați scorurile (unii itemi = medie a mai multor întrebări)
3. Rotunjiți scorurile la 1 zecimală; scorul brut la 0,5
4. Calculați Itemul 16 (formulă condiționată complexă)
5. Sumați itemii 1-23 → Scor brut HDI
6. Sumați itemii 1-17 → Scor brut HDI-17
7. Converteți scorurile brute în centile/scoruri T (tabelele din anexe)

Categoriile de calcul

01	Scor direct <i>Itemi: 2, 6, 9, 12, 19–23</i>	Răspuns = scor final	05	Scor maxim <i>Itemi: 13</i>	$\max(13a, 13b)$
02	Medie – 2 subitemi <i>Itemi: 3, 7, 10, 11, 14, 17*</i>	$(a + b) / 2$	06	Condiții speciale <i>Itemi: 15</i>	dacă $15b=4 \rightarrow 0$ dacă $15a=0 \rightarrow 0$ altfel $\rightarrow (15a+15b)/2$
03	Medie – 3 subitemi <i>Itemi: 4, 5, 6, 18</i>	$(a + b + c) / 3$	07	Calcul clinic complex <i>Itemi: 16, 18</i>	Vezi slide următor
04	Medie specială <i>Itemi: 1 (5 subitemi)</i>	$(1a+1b+1c+1d+1e) / 3.5$ \rightarrow dacă $1a=0$, restul=0			

* La itemul 17, subitemul 17c nu se include | La itemul 18, dacă $18a=0$ atunci $18b=0$

Itemul 16 – Calcul clinic complex

Pasul 1: Calculează $\text{Suma } 16 = (\text{suma scorurilor itemilor } 1-15) + \text{Itemul } 17$

Pasul 2: Aplică tabelul în funcție de răspunsul la întrebarea 16

Întrebarea 16	Suma 16 ≤ 15	Suma 16: 16–23	Suma 16 ≥ 24
= 0	Itemul 16 = 0	Itemul 16 = 1	Itemul 16 = 2
= 1	Itemul 16 = 1	Itemul 16 = 0	Itemul 16 = 0
= 2	Itemul 16 = 0	Itemul 16 = 1	Itemul 16 = 1.5
= 3	Itemul 16 = 0	Itemul 16 = 1	Itemul 16 = 2

Scorul final HDI

Scor final = Suma itemilor 1–23

După aplicarea tuturor regulilor de calcul

0–7

Fără / minimă

8–16

Ușoară

17–23

Moderată

≥ 24

Severă

Rotunjește scorurile brute la o zecimală (.1). Rotunjește scorurile HDI, HDI-17 și HDI-Mel la jumătatea de punct cea mai apropiată (.5).

Flux Scorare

- | | | |
|----|--|---|
| 01 | Itemi → răspunsuri | Se colectează răspunsurile pentru fiecare dintre itemii HDI. |
| 02 | Aplicare formule (medie / max / condiții) | Se aplică formula specifică fiecărui item (medie, scor maxim, condiții speciale sau calcul clinic complex). |
| 03 | Calcul scor item | Se obține scorul final pentru fiecare item conform regulilor HDI. |
| 04 | Sumă scoruri | Se însumează scorurile tuturor itemilor incluși în calcul. |
| 05 | Scor total HDI | Rezultatul obținut reprezintă scorul total al Inventarului Hamilton (HDI). |
| 06 | Interpretare severitate | Se interpretează scorul total în funcție de ghidul de severitate (HDI General). |

Rezumat Flux

Fiecare pas contribuie la obținerea unui
scor final corect, complet și reproductibil.

Formula Scor Final



= Suma scorurilor tuturor itemilor
(1–23) conform regulilor de mai sus.

05

Interpretare

Scoruri și semnificație

Scoruri-prag și niveluri de severitate clinică

Formă	Fără depresie	Subclinică	Ușoară	Moderată	Moderată-Severă	Severă
HDI (complet)	0–13,5	14,0–18,5	19,0–25,5	26,0–32,5	33,0–39,5	≥ 40,0
HDI-17	0–9,5	10,0–14,5	15,0–19,5	20,0–24,5	25,0–29,5	≥ 30,0
HDI-SF	0–6,0	6,5–8,5	9,0–12,5	13,0–16,5	17,0–20,5	≥ 21,0
HDI-Mel	—	—	—	—	—	≥ 16,0

◆ Scorul-prag clinic (coloana verde) → pragul recomandat pentru evaluare suplimentară | Scorurile-prag sunt conservatoare (minimizează fals-negativele)

Conșiderații importante pentru interpretare

- **Scorul-prag NU este echivalent** cu diagnosticul formal de tulburare depresivă — necesită investigație suplimentară
- **Scorurile HDI > 50 sunt rare**; orice scor deasupra pragului impune atenție clinică și evaluare aprofundată
- **Scorurile subclinice (14,0–18,5)** indică **distres psihologic** semnificativ, chiar fără atingerea pragului clinic

Itemi critici și verificarea validității protocolului

Cei 7 itemi critici HDI

1 Disforie (frecvență, severitate, plâns)

3 **Ideație/tentativă suicidală** ⚠

7 Pierderea interesului / performanță

13 Oboseală somatică, dureri musculare

21 Sentimente de lipsă de valoare

22 Pesimism / lipsă de speranță

23 Indecizie

*Scor $\geq 2,0$ → relevant clinic → evaluare suplimentară
Itemul 3: chiar scor 1,0 → evaluare clinică obligatorie*

Verificarea validității protocolului

⚠ Pattern uniform

Același răspuns la toți itemii

⚠ Pattern alternant

Ex: 3,4,3,4,3,4 — nenatural

⚠ Răspunsuri la itemi de sărit

Dacă precedentul = 0, trebuia sărit

⚠ Incongruențe la perechi opuse

Insomnie și hipersomnie ridicate

⚠ < 19/23 itemi completați

Protocol invalid — nu se interpretează

Studii de caz clinice — exemple de interpretare HDI

Robert

32 ani · TDM recurentă severă + melancolie

49,5

HDI

37,5

HDI-17

22,0

Mel

Observații clinice cheie:

8/9 criterii DSM-IV $\geq 2,0$

Anxietate comorbidă severă

Răspuns bun la antidepresive

Bianca

23 ani · TDM moderată, un episod

26,0

HDI

20,0

HDI-17

13,0

Mel

Observații clinice cheie:

5/9 criterii DSM-IV $\geq 2,0$

Istoric 2 tentative suicidare

Fără ideație recurentă

Corina

34 ani · TDM moderată + fobie socială

29,5

HDI

21,5

HDI-17

12,5

Mel

Observații clinice cheie:

3/9 criterii $\geq 2,0$

Insomnie severă

Anxietate comorbidă

Profil cognitiv

06

Date psihometrice

Norme, validitate, fidelitate

Fidelitatea Inventarului HDI

Consistență internă (Cronbach α)

$\alpha = .93$

HDI complet

$\alpha = .90$

HDI-17

$\alpha = .89$

HDI-SF

$\alpha = .84$

HDI-Mel

Fidelitate test-retest

r Coeficient de corelație

$r \approx 0,92-0,96$ la interval de 1 săptămână, pe $N = 189$ adulți (79 pacienți + 110 din comunitate). Stabilitate temporală excelentă.

σ Eroarea Standard de Măsurare (SEM)

SEM calculat pentru toate formele HDI. Valori mai mici la formele cu consistență internă mai ridicată, confirmând precizia instrumentului.

Validitatea Inventarului HDI

Validitate de Conținut

- 22/23 itemi congruenți cu DSM-IV și RDC
- +6 itemi față de HDRS original (DSM-IV)
- Acoperire comprehensivă a domeniului depresiei

Validitate de Criteriu

- $r = 0,96$ cu Interviu Clinic HDRS (Kobak et al.)
- Sensibilitate = 99,3% | Specificitate = 95,9%
- Rată identificări corecte = 98,2%

Validitate Convergentă

- BDI: $r = 0,80-0,88$
- CES-D: $r \approx 0,75-0,85$
- Scala lipsă de speranță: $r \approx 0,60-0,70$
- ASIQ (ideație suicidară): r semnificativ

Eficiență Clinică

- $\text{kappa} = 0,84$ (vs. BDI: $\text{kappa} = 0,19$)
- Sensibilitate 100%, Specificitate 96%
- M clinici = 30,93 | M comunitate = 7,29

Norme și date descriptive pe eșantioane

Eșantioanele de standardizare (SUA)

Comunitate

N = 510

M = 7,29 | SD = 5,64

Fără diagnostic psihiatric

Studenti

N = 98

M = 10,79 | SD = 7,98

Vârsta medie: 20 ani

Psihiatric (TDM)

N = 140

M = 30,93 | SD = 7,13

Scor T = 91 față de comunitate

Alte tulburări

N = 173

M = 16,66 | SD = 8,28

Anxietate, personalitate, alte

Diferențe de gen, vârstă și etnie

- Gen: Femei > Bărbați la HDI ($\Delta = 1,18$ puncte, $p < 0,05$), dar mărimea efectului este mică ($\omega^2 < 0,01$) → ne semnificativ clinic
- Vârstă: Persoanele ≥ 65 ani obțin scoruri mai mici la HDI-Mel față de grupele 18–39 ani (efect semnificativ la ANOVA)
- Etnie: Nicio diferență semnificativă statistic → normele unice sunt adecvate pentru toate grupurile etnice

07

Etalonare românească

Adaptare pentru populația din România

Adaptarea românească a HDI

Procesul de adaptare

- Coordonator: Prof. Daniel David — Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca
- Echipă: Mogoășe, Grec, Haiăș, Matu, Nagy, Livinți
- Eșantioane: din comunitate + studenți
- Editor național: Giunti Psychometrics Romania (OS România)
- Norme disponibile în Anexele E–H ale manualului

Proprietăți psihometrice versiunea română

- Validitate convergentă confirmată
- Diferențe semnificative clinic vs. non-clinic
- Eroarea standard de măsurare comparabilă

Fidelitatea versiunii românești

$\alpha \approx 0,90-0,93$ — consistență internă excelentă, similar cu eșantionul American

- Corelații item-total și eroarea standard de măsurare comparabile cu standardizarea americană.

Normele românești includ scoruri T și centile, separate pe sexe și pe eșantionul total. Se utilizează aceleași scoruri-prag ca în versiunea americană.

08

Concluzii

Discuții finale și feedback

HDI – Avantaje și Limitări

ASPECT	AVANTAJE HDI ✓	LIMITĂRI HDI ✗
Tip evaluare	✓ Oferă o evaluare standardizată a severității simptomelor depresive	✗ Nu permite stabilirea unui diagnostic clinic
Mod de administrare	✓ Autoevaluare rapidă, ușor de aplicat, eficiență din punct de vedere al costului	✗ Depinde de sinceritatea și capacitatea de auto-reflecție a persoanei
Acoperire simptomatică	✓ Include simptome cognitive, emoționale, somatice și interpersonale	✗ Unele simptome pot fi interpretate diferit sau confundate cu alte tulburări
Structură itemi	✓ Utilizează mai multe întrebări pentru același simptom → crește fidelitatea	✗ Poate deveni mai solicitant pentru respondent (timp și atenție)
Flexibilitate	✓ Disponibil în mai multe forme (complet, scurt, HDI-17, melancolie)	✗ Alegerea formei poate influența comparabilitatea rezultatelor
Proprietăți psihometrice	✓ Fidelitate și validitate ridicate, demonstrate empiric	✗ Interpretarea scorurilor necesită cunoștințe psihometrice
Utilitate clinică	✓ Util pentru screening, evaluare inițială și monitorizarea progresului	✗ Nu surprinde în profunzime contextul clinic sau cauzele simptomelor
Sensibilitate la schimbare	✓ Permite detectarea modificărilor în timp (eficiență terapeutică)	✗ Scorurile pot fi influențate de starea emoțională de moment
Aplicabilitate	✓ Poate fi utilizat în clinică și cercetare, pe populații diverse	✗ Diferențele culturale pot influența răspunsurile
Complexitate interpretare	✓ Oferă scoruri clare și praguri orientative	✗ Necesită interpretare de către specialist pentru concluzii valide

Rezumat și concluzii



Instrument validat

HDI este un instrument autoevaluativ fidel ($\alpha = .90-.93$) și valid ($r = .96$ cu HDRS clinic), recomandat pentru evaluarea severității depresiei la adulți 18–89 ani.



4 forme flexibile

HDI complet, HDI-17, HDI-SF și HDI-Mel permit utilizare adaptată la scopul evaluării: clinică completă, cercetare psihofarmacologică sau screening rapid.



Nu este instrument diagnostic

HDI măsoară severitatea simptomelor, nu pune diagnostic formal. Scorurile-prag identifică persoanele care necesită evaluare clinică aprofundată.



Normat pentru România

Etalonat pe populație românească de echipa David et al., cu norme disponibile în Anexele E–H. Proprietăți psihometrice comparabile cu versiunea americană.



Utilitate clinică dovedită

Eficiență clinică superioară BDI și MMPI-D ($kappa = .84$ vs. $.19/.20$).
Recomandat în practică clinică, cercetare și evaluarea programelor de intervenție.



Atenție specială: suicid

Itemul 3 (ideație suicidară) trebuie verificat la ORICE protocol. Un scor $\geq 1,0$ impune evaluare clinică obligatorie și aprofundată.



Întrebări și discuții



Formular de feedback





Vă mulțumim!